

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

ЦП ($R=0,45$, $p<0,001$), «печеночными» причинами смерти — ($R=0,45$, $p<0,0001$). Комбинированное воздействие ВГС+ПИН у ВИЧ-инфицированных пациентов приводило к развитию преимущественно гепатита низкой активности. Воздействие комбинации факторов ВГС + ПИН + АЛК характеризовалось достоверно более высокой частотой ЦП класса С и «печеночными» причинами летальности по сравнению с воздействием ВГС+ПИН.

Заключение. Наиболее значимое влияние на прогрессирование патологии печени, формирование ЦП и «печеночных» причин летальности у ВИЧ-инфицированных пациентов оказало воздействие алкоголя в комбинации с другими ГТФ. Ко-инфекция ВГС, а так же комбинированное воздействие ВГС и ПИН при отсутствии злоупотребления алкоголем характеризовалось высокой частотой ГНА.

Литература

1. Liver-related deaths in persons infected with the human immunodeficiency virus: the D: A: D study / R. Weber [et al.] // Arch. Intern. Med. — 2006. — № 166. — P. 1632–1641.
2. Crane, M. Human immunodeficiency virus infection and the liver / M. Crane, D. Iser, S. Lewin // World J. Hepatol. — 2012. — № 4 (3). — P. 9–98.

**РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ
КАК ПРИЧИНА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО
ИНФИЦИРОВАНИЯ**

Матуш Л.И.¹, Васильева Е.В.², Сергей Ж.С.²

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь
2. УЗ «Детская инфекционная клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей является актуальной в современной педиатрии. В последние годы происходит изменение этиологической структуры ОКИ: отмечается рост острых кишечных инфекций, вызванных вирусными возбудителями, среди которых 60–70% занимают ротавирусы. В Республике Беларусь заболеваемость ротавирусной инфекцией среди детей до 17-летнего возраста в 2012 году составила 208,7 на 100 000 детского населения.

Благодаря доступности медицинской помощи, адекватной оценке тяжести состояния ребенка и своевременной терапии, в том числе и регидратационной, в республике на протяжении многих лет не регистрируется смертность от этой инфекции.

Распространению ротавирусной инфекции способствует устойчивость возбудителя во внешней среде. Ротавирусы характеризуются стабильностью в фекалиях и относительной резистентностью к широко применяемым дезинфицирующим средствам. Длительное выживание во внешней среде, а также обнаруженное недавно бессимптомное носительство вируса у детей и взрослых, осложняют борьбу с распространением ротавирусов в условиях стационара [1].

Нередко ротавирусы являются причиной разви-

тия внутрибольничной инфекции, особенно в стационарах для новорожденных и в отделениях для детей раннего возраста [2,3]. Причем, в передаче ротавирусов немаловажную роль играет медицинский персонал. Так, по сведениям ряда авторов у 20% сотрудников в сыворотке крови обнаруживаются IgM-антитела к ротавирусу и выявляется ротавирусный антиген в копрофильtrate при отсутствии кишечных расстройств. Частота внутрибольничной передачи этого патогенного возбудителя по данным различных авторов колеблется от 4,5 до 17% [1,2].

Целью нашего исследования явилось определение роли ротавируса в возникновении внутрибольничной инфекции. С этой целью нами проведено выборочное обследование 17 детей в возрасте от 5 мес. до 16 лет, лечившихся в кишечном отделении УЗ ДИКБ г. Минска в период январь-март 2011 г. При поступлении в стационар им проводилось бактериологическое исследование кала на патогенную кишечную флору и обследование на ротавирусы методом ИФА. Наличие антигена ротавируса в копрофильtrate у них не было выявлено. Дети получали лечение по поводу острого гастроэнтерита различной этиологии: сальмонеллезной (6 детей), норовирусной (3 ребенка), стафилококковой (1 ребенок). В единичных случаях были дети с острыми респираторными заболеваниями, острым гепатитом, острым пиелонефритом.

При повторном обследовании на 4–6 день пребывания в стационаре выявлен антиген ротавируса у 7 детей (41,0%). Анализ историй болезни этих детей показал, что у 5 детей на 4–5 сутки лечения основного заболевания отмечалось ухудшение состояния. У них отмечалось вновь повышение температуры тела, усиление кишечной дисфункции в виде жидкого водянистого стула, что потребовало проведение регидратационной терапии.

С целью определения возможной роли персонала в передаче ротавирусов проведено обследование 25 сотрудников отделения. При обследовании медицинского персонала антиген ротавируса был выявлен у 9 человек (36,0%). Наличие клинических проявлений ротавирусной инфекции у них не отмечалось, что было расценено как вирусоносительство.

Таким образом, проведенное исследование показывает возможность внутрибольничного распространения ротавирусной инфекции в условиях кишечного отделения. При поступлении с острым гастроэнтеритом не всегда можно вовремя изолировать ребенка только на основании клинических данных. Передача ротавируса реализуется фекально-оральным механизмом, а также, возможно, и через воздух. Немаловажную роль играет медицинский персонал в передаче этого возбудителя.

В связи с вышеизложенным встает ряд концептуальных вопросов совершенствования эпидемиологического надзора за внутрибольничной инфекцией ротавирусной этиологии, адаптированной к условиям стационаров, совершенствования системы обучения медицинского персонала, совершенствования дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Реализация этих вопросов будет способствовать защите детей от инфицирования в стационаре и повысит качество оказания медицинской помощи.

Литература

1. Внутрибольничные инфекции // под ред. Ричард П. Венцель. Москва, 2004. — с.578–581.
2. Мазанкова Л.Н. Ротавирусная инфекция у детей: особенности течения и терапии / Мазанкова Л.Н. и др. // Методические рекомендации. — Москва. — 2011. — 31 с.
3. Миленина В.М. Эпидемиологический надзор за внутрибольничной инфекцией ротавирусной этиологии в стационарах для новорожденных детей: автореф. дис. канд. мед. наук / В.М. Миленина. — Омск. — 2004. — 21 с.

ПРОБЛЕМА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ: ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Матуш Л.И.¹, Хотько Е.А.¹,
Швайковская А.С.¹, Васильева Е.В.²

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь
2. УЗ «Детская инфекционная клиническая больница», г. Минск, Беларусь

В настоящее время острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются частыми заболеваниями, являющимися серьезной проблемой для детей [1].

Ежегодно в республике Беларусь регистрируется более 11000 случаев заболеваний ОКИ среди детей. Болеют в основном дети раннего возраста. Это связано с несовершенством защитных механизмов ребенка, недостаточностью его ферментативных систем. Также немаловажное значение имеет отсутствие у детей раннего возраста гигиенических навыков [2]. Часто этому способствует и недостаточная осведомленность родителей в вопросах профилактики ОКИ.

Целью нашей работы явилось определение исходного уровня осведомленности родителей в вопросах профилактики ОКИ у детей.

Нами была разработана анкета, включающая ряд вопросов для выявления информированности населения по профилактике кишечных инфекций у детей, определения источников получения информации. Опрос проводили среди родителей, которые находились на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная больница» и УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска. Всего в анкетировании приняло участие 111 человек. Среди анкетированных в основном (97,3%) были женщины в возрасте от 23 до 32 лет, с высшим образованием (62,2%).

В ходе анкетирования были получены данные, что одна треть детей в семьях опрошенных родителей перенесли острую кишечную инфекцию. Причем, дважды переболели 16,5% детей. Большинство переболевших (44,0%) принадлежало к возрастной группе от 1 года до 3 лет. Острые кишечные инфекции были ротавирусной этиологии в 83,3% случаев, сальмонеллезной — в 10,0%, иерсиниозной и энтеровирусной этиологии — в 6,7% случаев. Удручает тот факт, что 72% респондентов ответили, что не получают от врача никаких рекомендаций по про-

филактике острых кишечных инфекций. Каждый третий из опрошенных доверяет интернету.

Мы включили в анкету ряд вопросов, касающихся пищевого поведения в семье, и выявили, что часто родители не знают каким путем можно заразиться ОКИ. Более половины не моют перед употреблением в пищу некоторые фрукты (мандарины, бананы, апельсины), яйца. Почти половина родителей (43,2%) используют некипяченую воду для питья. Общей с ребенком посудой пользуется 42%, облизывают пустышку, столовые приборы перед тем, как дать их ребенку 36%, целуют своих детей в губы 90% опрошенных. 48% участников анкетирования на кухне используют только одну разделочную доску для всех продуктов.

Большой процент (79,3%) родителей признались, что они плохо осведомлены в вопросах профилактики ОКИ и хотели бы больше получить информации по этой проблеме. Именно санитарная неграмотность и отсутствие ответственности приводят к распространению острых кишечных инфекций.

На основании проведенного анкетирования можно сделать вывод, что проблема профилактики в популяции городских жителей остается актуальной по сей день. Нами выявлена недостаточная просветительная работа медицинских работников среди населения, отсутствие правильного понимания огромных возможностей профилактики и необходимости ее использования в борьбе с наиболее распространенными кишечными инфекциями. Основным действенным направлением в борьбе с острыми кишечными инфекциями является профилактика. Профилактика кишечных инфекций у детей будет носить более результативный характер, если родители будут ознакомлены с источниками кишечных инфекций и путями заражения.

Литература

1. Новокшенов А.А. Острые кишечные инфекции у детей // Практика педиатра. — 2005. — № 9. — 320 с.
2. Воротынцева Н.В. Острые кишечные инфекции у детей / Н.В. Воротынцева, Л.Н. Мазанкова. — М. Медицина, 2001. — 480 с.

ПРИСУТСТВИЕ ВИРУСОВ ЭПШТЕЙНА-БАРР И ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОВ И КОНЦЕНТРАЦИЯ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ В СЛЮННОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНЫМИ АНГИНАМИ

Медведев А.Ю., Валишин Д.А.,
Азнабаева Л.Ф., Вагапова Д.Р.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, Россия.

Ведущими этиологическими факторами возникновения ангин, в том числе лакунарных ангин (ЛА), считаются стрептококки и другие условно-патогенные бактерии. Вопросы участия в их возникновении вирусов не прояснены. Известно, что инфицированность ротовой полости представителями семейства